



Mi Universidad

Infografía

Amanda Eugenia Torres Zamorano

Aborto y tipos de Abortos

3 parcial

Sexualidad Humana

Dra. Dulce Melissa Meza López

Licenciatura Medicina Humana

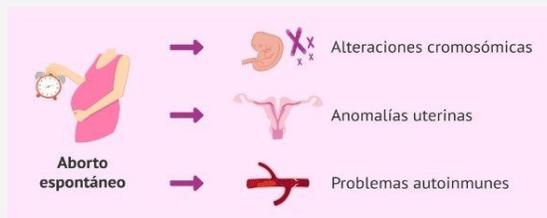
3.-A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 28 de mayo de 2025

ABORTO Y TIPOS

Terminación de un embarazo antes de que el feto sea viable, es decir, antes de que pueda sobrevivir fuera del útero. Puede ser un procedimiento médico o una interrupción natural del embarazo (aborto espontáneo). Según la **Organización Mundial de la Salud** define que el aborto es la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable fuera del útero

<p>1 A. Temprano</p>	<p>Se define como un embarazo intrauterino no viable con un saco gestacional vacío o un saco gestacional que contiene un embrión o feto sin actividad cardíaca fetal dentro de las primeras 12 6/7 semanas de gestación.</p> <p>Dx: Ecografía, Análisis de sangre, Exploración pélvica Tratamiento: Manejo expectante: Se espera la expulsión espontánea del contenido uterino. Requiere seguimiento clínico y ecográfico. Manejo médico: Misoprostol estimula contracciones uterinas para facilitar expulsión. Manejo quirúrgico: Aspiración manual endouterina (AMEU) o legrado uterino</p>
<p>2 A. Tardío</p>	<p>También conocido como aborto del segundo trimestre, se refiere a la interrupción del embarazo entre las 12 y las 20 semanas de gestación.</p> <p>Dx: Clínica: Sangrado vaginal, Examen físico: Evaluación del cuello uterino, Ecografía transabdominal o transvaginal: Evaluación del feto, actividad cardíaca, líquido amniótico, integridad placentaria.</p> <p>Tratamiento: El manejo expectante implica permitir que el cuerpo expulse el tejido fetal de manera natural. Misoprostol estimula contracciones uterinas para facilitar expulsión, Mifepristona.</p>
<p>3 A. Espontáneo</p>	<p>Es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo. La pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal.</p> <p>Dx: Clínica: Sangrado vaginal, Examen físico: Valoración del cuello uterino, Ecografía transvaginal (método de elección), hCG beta cuantitativa.</p> <p>Tratamiento: Manejo expectante: Vigilar hasta expulsión espontánea (70-80% se resuelven solos). Manejo quirúrgico: Otra opción es un procedimiento menor llamado dilatación y curetaje por succión.</p>
<p>4 Amenaza de aborto</p>	<p>La amenaza de aborto es un estado de alerta que sugiere que puede ocurrir un aborto espontáneo antes de la semana 20 del embarazo.</p> <p>Dx: Cuando se presentan los síntomas de un posible aborto, es necesario realizar una ecografía Doppler y una ecografía abdominal o vaginal para comprobar: El latido cardíaco del feto, viabilidad del embarazo. el desarrollo del bebé, la cantidad de sangrado.</p> <p>Tratamiento: Reposo absoluto, evitar fumar, evitar los embutidos, no consumir ningún tipo de drogas.</p> <p>La amenaza de aborto puede presentar diversos síntomas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado vaginal • Expulsión de coágulos • Dolor en áreas específicas como: <ul style="list-style-type: none"> • Abdomen (cólicos) • Pubis • Espalda • Vientre • Calambres abdominales



<p>1</p> <p>A. Inevitable</p>	<p>Es un tipo de aborto espontáneo donde, a pesar de que la mujer experimenta síntomas de pérdida del embarazo, el cuello uterino se dilata y el embarazo no puede continuar.</p> <p>Dx: Se basa principalmente en la dilatación del cuello uterino y el sangrado vaginal, que pueden o no estar acompañados de dolor abdominal. Se confirma con examen pélvico, medición de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG) y ecografía.</p> <p>En un aborto inevitable, los productos de la concepción no se expulsan completamente del cuerpo, aunque el cuello uterino se dilata.</p>
<p>2</p> <p>A. Incompleto</p>	<p>Un aborto incompleto es aquel en el que los productos de la concepción no han salido completamente del útero. Es más probable que se produzca entre las semanas 8 y 14 de gestación.</p> <p>Dx: Ecografía pélvica, Evaluación clínica, Niveles séricos cuantitativos de β- gonadotropina coriónica humana.</p> <p>Tratamiento: Misoprostol vaginal de 800 mcg una sola dosis segunda dosis entre 3 horas y 7 días después.</p>
<p>3</p> <p>A. Completa</p>	<p>Todo el contenido del útero, incluyendo el embrión o feto, placenta y los tejidos asociados, han sido expulsado completamente del cuerpos sin necesidad de intervenciones médica o quirúrgica adicional.</p> <p>Dx: Historia clínica: síntomas Examen físico: evaluación del sangrado y signos vitales, exploración ginecológica (el cuello uterino suele estar cerrado y el útero es más pequeño).</p> <p>Tratamiento: Uso de analgésicos comunes (ibuprofeno o paracetamol) para el dolor leve o moderado.</p>
<p>4</p> <p>Aborto retenido</p>	<p>También llamado aborto diferido ocurre cuando el embrión o feto ha muerto, pero no ha sido expulsado del útero de forma natural. El embrión o feto está sin vida, no hay sangrado ni dolor, síntomas del embarazo desaparecen, cuello del útero permanece cerrado.</p> <p>Dx: Ecografía transvaginal: no se detecta latido cardíaco fetal, el saco gestacional puede verse colapsado o sin embrión.</p> <p>Tratamiento: Esperar que el cuerpo expulse el contenido Uso de misoprostol para inducir contracciones y la expulsión del contenido uterino Legrado uterino (raspado uterino o curetaje uterino) o aspiración manual endouterina (AMEU)</p>



1

E. Anembrionado

Se desarrolla el saco gestacional pero no el embrión. El saco esta presente dentro del útero, pero esta vacío.

Dx: Ecografía transvaginal (semana 7 y 9 del embarazo), Se observa el saco gestacional sin embrión ni latido cardiaco, si el saco mide más de 25 mmy no hay embrión visible, se diagnostica como anembrionado.

Tratamiento: Esperar que el cuerpo expulse el saco, Misoprostol, Legrado uterino o aspiración si se desea resolución rápida o hay complicaciones

2

A. Recurrente

El aborto de repetición, también llamado aborto recurrente, se define como la pérdida gestacional de 3 o más embarazos antes de las 20 semanas.

Dx: **Historia clínica detallada:** incluyendo también la historia de abortos en la familia.

Examen físico : completo. Incluyendo ecografía vaginal, histeroscopia y otras pruebas de imagen

Tratamiento: se recomienda la toma de aspirina a baja dosis y las inyecciones de heparina durante el embarazo. Suelen evitar que se coagule la sangre y no parecen tener efectos secundarios sobre el feto.

3

A. Inducido

Interrupción del embarazo con medicamentos o un procedimiento.

Dx: La ecografía puede ser utilizada para evaluar el estado del embarazo y detectar cualquier complicación. Se pueden realizar pruebas de laboratorio para confirmar la presencia de tejido fetal o productos de la concepción en el útero o en el material expulsado.

Tratamiento: El misoprostol dilata el cuello uterino mediante la estimulación de la liberación de prostaglandinas. Por lo general se administra misoprostol por vía vaginal u oral 2 a 4 h antes del procedimiento.

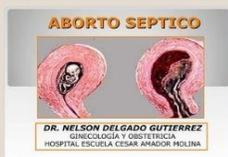
4

Aborto Séptico

Infección grave de los contenidos uterinos durante o poco antes o después de un aborto

Dx: Se debe hacer ecografía para comprobar si los productos de la concepción retenidos son una causa SINTOMAS posible.

Tratamiento: Antibióticos
Extracción del tejido uterino del embarazo



Referencias bibliográficas

1. Zúñiga Fajuri, A. (2022). Aborto y derechos humanos. *Revista de derecho (Valdivia)*
2. González de León Aguirre, D. (2020). El aborto en México.
3. APA
4. Roldán Peralta, J. A., & Siguenza Peñalosa, K. M. (2021). Tipos de aborto y factores asociados en mujeres de 15 a 45 años atendidas en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2020.